

รายงานการประเมินตนเอง(SA2011) รพ

III-4.3 ง/จ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/การบำบัดอาการเจ็บปวด

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
ร้อยละความพึงพอใจการให้บริการทีม palliative care	80	66.6	85	80	92.6	96.8
ร้อยละแบบฟอร์ม PPS pain score การยินยอมการรักษา การส่งต่อข้อมูล ลงชุมชน	80	55	66.6 7	80	94.4 4	88
ร้อยละผู้ป่วยได้จัดการความเจ็บปวด รุนแรง	100	70	85	100	100	100

บริบท:

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รพ.ให้การดูแล:

ทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลกันตัง เป็นทีมประกอบไปด้วยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลประจำหน่วยงาน โภชนากร สุขภาพจิต พยาบาลเยี่ยมบ้าน หน้าที่ดูแลแบบประคับประคองกลุ่มโรคมะเร็ง โรคไตที่ปฏิเสธการรักษา โรคหอบหืด โรค HIV ค่ะแนน PPS<50% โดยใช้เครื่องมือ palliative performance scale (PPSV2) และการจัดการความเจ็บปวดและอาการรบกวน วางแผนการจำหน่าย การประชุมครอบครัวทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองตามมาตรฐานแบบองค์รวมทางด้านร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีการประสานส่งต่อข้อมูลลงชุมชน เมื่อผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์ในการดูแลวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีความสุขและเกิดความพึงพอใจกับญาติและผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ในปี 2559-2560 มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองวาระสุดท้ายจำนวน 131 รายเป็น CA จำนวน 100 ราย เสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ จำนวน 62 ราย

ขอบเขตการให้บริการ

ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาและอาจมาพบรายใหม่ที่คาดว่าผู้ป่วยมะเร็งแพทย์ส่งไปรับการยืนยันและเมื่อเป็นวาระสุดท้ายผู้ป่วยจะเข้ามารับการรักษาและขอคำปรึกษา ประเด็นคุณภาพการให้บริการคือ ใส่ใจดูแลคุณ อบอุ่น เสมือนบ้าน การจากไปช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เริ่มดำเนินการในปลายปี 2556 ดูแลเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งที่รักษาจากโรงพยาบาลศูนย์ ตังศรีมาก่อนแล้วมารับบริการต่อที่รพ.ใกล้บ้านในปัจจุบันขยายบริการ COPD CKDstage 4,5HIV CVA ที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีแผลกดทับระดับ 3-4

กระบวนการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: บทเรียนเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักในความ
ต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลไม่ครอบคลุมเนื่องจากทีมมีภาระงานที่ได้รับมอบหมาย จึงดำเนินการได้ไม่ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้

ปลายปี 2556 ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใหม่เพื่อนำสู่การปฏิบัติจริง จัดทีมผู้ดูแล ที่ชัดเจนเพื่อติดตามกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ที่นอนรักษาตัวและที่ขอลกลับไปรักษาตัวที่บ้าน นำแบบฟอร์มการส่งต่อในชุมชนมาใช้ หลังจากมีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ เพื่อนำปัญหามาแก้ไขให้ทีมได้รับทราบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวันศุกร์ที่ 4 ของสัปดาห์

ปี2557 ได้ดำเนินการต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

- บทเรียนการประเมิน/รับรู้ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ใช้แบบฟอร์ม PPS Palliative performance scale(PPSV2) เพื่อแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วย และค้นหาปัญหาความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความเชื่อ ซึ่งจะเกิดและเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ เพื่อเป็นการตอบสนองสิ่งที่ค้างคาใจ ความสงสัยของผู้ป่วยและญาติ จากการประเมินความพึงพอใจ

ร้อยละ 85

ปี2558-2560 มีการนำ PPS มาใช้กับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินตามมาตรฐานแนวทางปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่บ้าน ในแต่ละชุมชนหลังจากทราบว่าตัวเองเป็น CA COPD CKD stage 4,5HIV CVA ที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีแผลกดทับระดับ 3-4 เป็นการสืบค้นผู้ป่วยหลายๆช่องทางโดยชุมชนเอง รพสต. อสม. และจิตอาสาให้ความร่วมมือในการประสานทีม Palliative

- บทเรียนเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรอบด้าน (ร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ)

- การดูแลในโรงพยาบาลด้านร่างกาย จัดมุมด้านหลังสุดของแต่ละหอผู้ป่วยให้อากาศถ่ายเทได้ดีกันม่านเป็นสัดส่วนเมื่อมีผู้ป่วย เรียกมุมสุขกายสบายใจ มีเทพธรรมะศาสนาพุทธ และบทขอพรอัลเลาะห์ เปิดให้ฟังตามความเชื่อแต่ละคน ญาติสามารถเผื่ออย่างใกล้ชิด ปรับห้องสุขกายสบายใจให้ผู้ป่วยและญาติได้พัก เปรียบเสมือนบ้าน อากาศถ่ายเทได้สะดวก ของแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อลดการคับแคบ สงบไม่มีเสียงรบกวนสามารถพักผ่อนได้ การเปิดเทพธรรมะ ไม่มีเสียงรบกวนเตียงข้างเตียง ผู้ป่วยและญาติไม่เกิดความกลัวเมื่อมีอาการหนักในวาระสุดท้ายหากต้องการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

- การตอบสนองต่อความเจ็บปวดตามผลการประเมินด้วย pain score จัดความเจ็บปวดตามแนวทาง การบรรเทาอาการรบกวนตามปัญหาที่พบเช่นการใช้ที่นอนป้องกันแผลกดทับ การ

ผ่อนคลายความวิตกกังวลโดยพยาบาลเข้าไปเยี่ยมพูดคุย ให้เกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการใช้ยามอร์ฟินชนิดเม็ดแก่ผู้ป่วยที่บ้านเมื่อ pain score < 5คะแนน

การจัดการต่อความเจ็บปวดได้ปรับแนวทางปฏิบัติการใช้ยาบรรเทาอาการปวดทั้งแบบชนิดเม็ดออกฤทธิ์ระยะยาวและน้ำสำหรับออกฤทธิ์สั้นๆ การประชุมทีมและการนำเคสผู้ป่วยมา conference เดือนละครั้ง หลังจากประชุมทีมและถอดบทเรียนพบว่าทีมขาดความเข้าใจการใช้ยาได้จัดการอบรมเพิ่มศักยภาพ และนำทีมไปศึกษาดูงานสร้างแรงจูงใจต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลในชุมชนยังเป็นการประสานกับทีมอสม. รพสต. เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การเยี่ยมติดตามโดยทีมผู้รับผิดชอบ palliative ลงผังครอบครัว สนับสนุนอุปกรณ์ให้ยืมเช่น ถังออกซิเจน ที่นอนลม การโทรติดตามการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำให้มีความสุขในชีวิตที่เหลืออยู่ เมื่อออกไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทีมไปร่วมพิธีงานศพตามความเหมาะสม หลังความโศกเศร้าทีมโทรติดตามให้คำแนะนำญาติๆอย่างสม่ำเสมอ

การดูแลในชุมชนมีรูปแบบอย่างชัดเจนทีมออกเยี่ยมในวันอังคารและวันศุกร์หากมีกรณีเร่งด่วนผู้รับผิดชอบจะออกไปเยี่ยมพร้อม อสม หรือรพสต. และนำเคสมาปรึกษาวางแผนร่วมกันกับทีมและแพทย์เวชปฏิบัติหัวหน้าทีมเพื่อนัดเยี่ยมครั้งต่อไป การส่งข้อมูลลงชุมชนมีแบบฟอร์มเพื่อความสะดวกและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ส่งเป็นเอกสารและประสานทางไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว

จัดทำแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านและการประชุมครอบครัวในการวางแผนร่วมการดูแลในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขไม่มีสิ่งค้างคาใจให้ขาดปวดและให้ยืมอุปกรณ์ทางการช่วยเช่นถังออกซิเจน เตียง ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ เครื่องปั่นอาหารทางสายยาง ไปร่วมพิธีทางศาสนา ทั้งศาสนาพุทธและอิสลามตามความเหมาะสมของพื้นที่ ติดตามช่วยแนะนำจนพ้นช่วงความเศร้าโดยใช้ประเมิน2Q,9Q

•การบรรเทาอาการ

- ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เมื่อมีห้องพิเศษว่างจะจัดให้นอนเมื่อเข้าวาระสุดท้ายเพื่อแยกเป็นสัดส่วน การใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid โดยไม่คำนึงถึงการติดยาเพราะแพทย์และเภสัชกรกับทีมได้ให้ข้อมูลกับญาติเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ช่วง 3 ปีหลังสามารถจัดห้องพักให้ผู้ป่วยกลุ่มมี PPS < 50% ได้เข้าพักได้ทุกหอผู้ป่วย การใช้ยาบรรเทาอาการปวดแพทย์และเภสัชกรทีม Palliative ได้ออกแนวทางปฏิบัติและใช้ตามแนวทางบันได 3 ขั้นกับผู้ป่วยและส่งต่อยาลงไปใช้ในชุมชนโดยมีแบบติดตามการทานยาเพื่อปรับขนาดยาที่บ้านได้

- ด้านจิตวิญญาณ สังคม และอารมณ์ การแจ้งข่าวร้ายโดยแพทย์ขึ้นกับว่าผู้ป่วยอยากทราบหรือไม่พยาบาลเข้าไปปรับความคิดและสอบถามสิ่งค้างคาใจ การวางแผนการดูแลที่บ้าน การขอโศกกรรม การฝึกหายใจผ่อนคลายให้สติรับรู้ ว่ามนุษย์เกิดมา ตั้งอยู่และดับไปอย่างสงบไม่ทุรนทุราย จัดให้แต่ละหอผู้ป่วยมีเทพธรรมะไว้ และทางโรงพยาบาลสนับสนุนให้ทำพิธีกรรมทางศาสนาและนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาบูชาได้

--- การประชุมครอบครัว (family meeting) มีผลต่อการรับรู้ ทุก ๆ ด้านของผู้ป่วยและญาติที่ยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เพิ่มพบบ่อยหรือพบมานานแต่ผู้ป่วยไม่เคยรับทราบมาก่อนทำให้ไม่ได้ทำหรือพูดในสิ่งที่ค้างคาใจการจากไปแบบไม่สงบ ขาดการอธิษฐานซึ่งกันและกันทั้งกาย วาจา และใจ การทำนิติกรรมและเกิดการขัดแย้งในหมู่ญาติ มีผู้ตัดสินใจหลายคน ไม่มีการวางแผน เตรียมใจล่วงหน้า การลูกหลานเข้ามาเฝ้าโอบกอดให้ความรักกับผู้ที่กำลังจะจากไป ร่วมสวดมนต์ นิมนต์พระถวายสังฆทานหรือผู้นำศาสนาเข้ามาให้พร โรงพยาบาลสนับสนุนให้มีตักบาตรข้างเตียงเดือนละ 2 ครั้งศุกร์ที่ 2 และ 4 เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตลงจัดให้นอนพักอีก 2 ชั่วโมงในการเตรียมตัวการทำตามความสะอาดสวมใส่เสื้อผ้าชุดที่เตรียมไว้ด้วยความสงบ มีรูป เทียนและดอกไม้สดหรือหมากพลูตามความเชื่อ จัดเตรียมรถส่งศพที่บ้านหรือที่วัดให้ตามความเหมาะสม

บทเรียนเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมในการตัดสินใจ

•ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจที่มักจะเข้าไปสอบถามเรื่องการรักษาและการดูแลซึ่งผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ตัดสินใจมีแบบฟอร์มการเซ็นยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา การใส่ท่อช่วยหายใจ การนวดปั๊มหัวใจ หรือต้องการดูแลต่อที่บ้านอย่างสงบที่มให้ยืมอุปกรณ์ดังกล่าวไปใช้ต่อที่บ้านจนวินาทีสุดท้ายของชีวิต

จ.การนำบัตรอาการเจ็บปวด

บทเรียนเกี่ยวกับการประเมินอาการเจ็บปวด

•ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาการใช้ยาบรรเทาอาการปวดในโรงพยาบาลใช้ชั่งกถามอาการแบบ(0-10)คือ 0 ไม่ปวด 1 คะแนนคือมีอาการปวดเล็กน้อย 5 คือปวดปานกลาง 10 ปวดมากที่สุดและใช้ยา morphine ในปี 2555 จำนวนผู้ป่วย 23 รายได้รับยาลดปวด16รายคิดเป็นร้อยละ 70 และในช่วงปี 2556-2557 ความรู้เรื่องการใช้ยาแพร่หลายมากขึ้นมีการประชุมวิชาการแพทย์นำยามาใช้ลดการเจ็บปวดได้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 85

---ในปี 2558-2560 การสอบถามอาการปวด ใช้แบบแผนกระดาษแข็งทุกหอผู้ป่วยแบบ Pain Numeric Scale และ Wong- Baker face pain rating scale และลงฟอร์มปรอทหลังได้รับยาแก้ปวด และเพื่อประเมินอาการปวดที่ลดลง การได้รับการอบรมจากแพทย์และเภสัชกรทำทีมได้เข้าใจการปรับการใช้ยาบรรเทาปวดกับผู้ป่วยได้ผลดีเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 100

• การสื่อสารการให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ดูแลได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปอบรมเรื่องการใช้ยา การฝึกสมาธิบำบัด ศึกษาจากเอกสารต่างๆที่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในปี 2557 อบรม 1 ครั้ง ปี 2558 ได้อบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ครั้ง ปี 2559 เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพร้อมทีมเครือข่ายอีก 1 ครั้ง

• การสื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการความปวดและการลดอาการตามความเชื่อ ส่วนบุคคล ศาสนาและวัฒนธรรม เช่นการใช้สมุนไพรมาประคบหรือทานยาต้มเมื่อมีระดับความปวดเพราะเมื่อได้ผลดีกับบางคนจะมีการบอกต่อกันทีมให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการประกอบการตัดสินใจ ไม่ขัดกับความเชื่อ ความศรัทธา เดิมให้นำมาพิจารณาว่าเกิดผลดีผลเสียกับผู้ป่วยหรือไม่

- ผู้ป่วยและญาติความพึงพอใจกับกิจกรรมการพยาบาลในการเยี่ยมผู้ป่วย การทำประชุมครอบครัวทำให้ลดการขัดแย้งและเกิดการร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ ทำให้เกิดการผูกพันระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย บอกว่าพยาบาลเหมือนเป็นญาติเป็นลูกหลานคนหนึ่ง เกิดความไว้วางใจ โทรติดตามสอบถามอาการตั้งแต่เข้ามารับการรักษานผู้ป่วยจากไป กล้าปรึกษาและขอความช่วยเหลือมีความพึงพอใจ ร้อยละ 96.8

บทเรียนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดซึ่งผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน

การค้นหาผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์รังที่รับผู้ป่วยไว้และส่งต่อลงมาดูแลใกล้บ้านเป็นเอกสาร และได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีใบส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลมา ทีมได้วิเคราะห์ข้อมูลแล้วว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากขาดการเข้าถึงและมีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่บ้านและจากไปจากการบอกล่าของประชาชนในชุมชนต่างๆจึงได้มีการค้นหาจากแหล่ง อสม รพสต. ในเขตพื้นที่เพื่อเป็นการช่วยเหลือลดอาการเจ็บปวดที่บ้านให้ได้รับยาแก้ปวดมอร์ฟีนที่บ้าน จัดส่งชุดอุปกรณ์ทำแผล ถังออกซิเจน และอุปกรณ์ที่นอน เตียงนอนรถเข็น จะมีทีมจิตอาสาได้โทรประสานกัน หากพบว่าอาการเริ่ม PPS < 60% ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงทีมจะเข้าไปช่วยเหลือด้วยยามอร์ฟีนเม็ดและยาน้ำทุกราย

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- ระบบการดูแลแบบใส่ใจดูแลคุณ อบอุ่นเสมือนบ้าน ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลให้ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

มาตรฐาน	score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2ปีข้างหน้า
84. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		<ul style="list-style-type: none"> • ทีมจิตอาสาที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยกันมีการติดตามเยี่ยมเมื่อนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเยี่ยมในหมู่บ้านชุมชนของตัวเอง เพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกัน
85. การบำบัดอาการเจ็บปวด		<ul style="list-style-type: none"> • มี unit สำหรับการให้ยาลดปวด ในผู้ป่วย OPD case • มีทีมจิตอาสาช่วยในการผ่อนคลาย ผีกสมาธิ ผีกจิต เพื่อลดความเจ็บปวด